

## תוכן העניינים

2	..... סמי קנאביס
2	..... הקשר בין צריכת סמי קנאביס והתפרצות פסיכוטית בגיל צעיר מהשכיח
2	..... תלות עקבית בקנאביס ובאלכוהול מציבה סיכון להיווצרות בעיות כלכליות וחברתיות
3	..... ההשפעות של צריכת קנאביס על רמת השכר של גברים בגיל העבודה
4	..... הקשר בין צריכת קנאביס בגיל ההתבגרות לבין תמותה לפני גיל 60
4	..... רשויות האכיפה בארצות הברית מדווחות על תפיסות מריחואנה בריכוז גבוה מאוד
5	..... תיירות המריחואנה בקולורדו מגדילה את מספר הביקורים בחדרי מיון
5	..... מדענים מתריעים מפני ההשלכות של צריכת מריחואנה בתחום בריאות הנפש
6	..... ההשלכות של לגליזציית המריחואנה בקולורדו, דוח רביעי, ספטמבר 2016
7	..... צריכת אלכוהול – דרכי מניעה, התמודדות רשויות האכיפה
7	..... האם עמדות שליליות של הורים כלפי שתייה בגיל צעיר מהמותר מפחיתה שתייה בקרב המתבגרים
8	..... אכיפה ייחודית משפיעה על צמצום שיעור תאונות הדרכים הקטלניות בקרב נהגים שתויים
8	..... טיפול רפואי בעזרת סמי קנאביס
8	..... היבטים של טיפול רפואי בעזרת קנאבינואידים
9	..... חוקי המריחואנה ותמותה ממנת יתר של צריכת הרואין ומשככי כאב אופיאודיים
9	..... מדיניות הסמים ובריאות הציבור
9	..... בריאות הציבור והקשר שלה למדיניות הסמים הבינלאומית
11	..... היבטי טיפול בצריכה של סמים ואלכוהול
11	..... ממצאים ממחקר על הערכת תוכניות לגמילה מסמים ומאלכוהול בשירות בתי הסוהר בישראל
11	..... מניעת תמותה בגין מנת יתר בעקבות צריכת אופיאטים בעזרת נלוקסון בשימוש ביתי
12	..... מיליון מכורים להרואין בארצות הברית, כמעט פי שלושה בהשוואה לשיעורם ב-2003
12	..... הטיפול המשולב חיוני בעבור הלוקים בהפרעה נפשית בשילוב עם התמכרות
13	..... מעסיקים נאבקים כדי למצוא עובדים פוטנציאליים אשר יכולים לעבור בדיקות סמים
14	..... שיעורי ההתאבדות במגמת עלייה: צריכת הסמים עשויה להיות גורם תורם
14	..... שאלה אחת על שתיית אלכוהול מפי רופא יכולה לסייע בזיהוי מתבגרים המצויים בסיכון לפתח בעיות אלכוהול

### הקשר בין צריכת סמי קנאביס והתפרצות פסיכוטית בגיל צעיר מהשכיח

המחקר הנוכחי הוא מטה-אנליזה של עבודות שתיארו את גיל ההתפרצות של פסיכוזה ושימוש בסמים, ובמיוחד קנאביס, כדי לגלות קשר אפשרי בין גיל צעיר להתחלת המחלה והשימוש בקנאביס. עבודות אלו בדקו גם משתנים דמוגרפיים, וריאציות מתודולוגיות והעריכו את איכות העבודות שפורסמו. נמצאו 83 עבודות שבהן 131 קבוצות המתייחסות לגיל ממוצע של התחלת הפסיכוזה בקרב המשתמשים והלא משתמשים בסמים. סה"כ נמצאו 8,167 מטופלים משתמשי סמים ו-14,352 מטופלים שלא השתמשו בסמים. בניתוח תוצאות המטה-אנליזה נמצא כי גיל התחלת הפסיכוזה בקרב המשתמשים בקנאביס היה פחות ב-2.7 שנים בהשוואה למי שלא צרכו קנאביס ( $p < 0.001$ ), ובשנתיים מוקדם יותר ( $p < 0.001$ ) בהשוואה לכלל המשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים. האפקט היה בולט יותר בנשים, אבל ההבדל בין המינים לא היה מובהק סטטיסטית. לעומת הקשר המובהק בין התפרצות מוקדמת של מחלות פסיכוטיות בקרב מי שצרכו קנאביס, לשימוש באלכוהול לא נמצא קשר מובהק להתחלה מוקדמת יותר של מחלות אלה.

המחברים העלו מספר השערות להסברת הקשר בין השימוש בקנאביס להתחלה מוקדמת של סכיזופרניה:

1. לקנאביס קשר סיבתי למחלת הסכיזופרניה;

2. הקנאביס מעורר סכיזופרניה בקרב אנשים המועדים מראש לחלות;

3. קנאביס מחריף ומבליט סימפטומים של סכיזופרניה;

4. אנשים הסובלים מסכיזופרניה, נוטים יותר להשתמש בקנאביס.

לדעת המחברים מטה-אנליזה זו תומכת בעיקר בהשערה שקנאביס מעורר סכיזופרניה ומחלות פסיכוטיות אחרות, כנראה, באמצעות אינטראקציה בין פקטורים גנטיים וסביבתיים או ע"י הפרעה בהתפתחות מוחית בשלבים קריטיים של הבשלת המוח הקורית בגיל ההתבגרות. העבודה לא תומכת בהשערה שעקב נטייה להתמכרויות בכלל, המחלה פורצת בגיל צעיר יותר, מכיוון שלא נמצא קשר בין שימוש באלכוהול להתפרצות המחלה בגיל צעיר מהשכיח.

בסיכומו של דבר, המחברים ממליצים להזהיר את הציבור מפני השימוש בקנאביס בגיל צעיר אשר יכול להוביל להתפרצות מחלה פסיכוטית.

פריט 13380 בספרייה.

[Cannabis Use and Earlier Onset of Psychosis: A Systematic Meta-analysis, 2011](#)

### תלות עקבית בקנאביס ובאלכוהול מציבה סיכון להיווצרות בעיות כלכליות וחברתיות

המחקר נערך בניו זילנד במסגרת מחקר אורך שבו השתתפו 1037 משתתפים שהיו במעקב מלידתם עד גיל 38 במטרה לזהות בעיות כלכליות וחברתיות ואם קיים קשר בינן לשימוש תכוף בסמי קנאביס.

ממצאים עיקריים:

ממצאי המחקר מלמדים כי רבים ממי שצרכו סמי קנאביס באופן תכוף חוו הידרדרות חברתית-כלכלית ובעיות רבות הקשורות בזה. אנשים בעלי היסטוריה ארוכה יותר של תלות בסמי קנאביס (או שימוש קבוע בהם), היו נתונים בקשיים כלכליים בתדירות רבה יותר מאחרים, בהם בעיות של תזרים מזומנים וחובות (כמו סירוב לכבד כרטיס אשראי או פיגור בהחזר הלוואה), קשיים בתשלום של הוצאות בסיסיות (כמו מזון ושכר דירה) וקשיים בביטחון תזונתי, הזדקקות לעזרה משירותי הרווחה ודירוג אשראי נמוך בהשוואה

לאחרים. תלות ממושכת בסמי קנאביס (ושימוש קבוע בהם) נמצאו קשורים גם להתנהגות אנטי-חברתית ושיעורים גבוהים יחסית של עימותים בזוגיות ובמשפחה, כולל אלימות פיזית ומילולית. ממצאים אלה עקביים עם ממצאים ממחקרים שהראו ששימוש בסמי קנאביס קשור להכנסה מעטה ורמת השכלה נמוכה, תלות מוגברת בשירותי הרווחה, מעורבות בפשיעה ועבריינות, חוסר סיפוק בקשרים בינאישיים.

במחקר נצפתה "תלות מותנית במינון" – ככל שגדול מספר שנות התלות בסמי קנאביס (או שימוש קבוע בהם), כן חמור יותר המצב הכלכלי והחברתי.

נמצאו תימוכין חיצוניים לממצאי הדיווחים העצמיים של משתתפי המחקר בנתונים כמו דירוגים של חברות האשראי, רשומות של בתי משפט ושל רשויות הרווחה.

נמצא שתלות בסמי קנאביס קשורה לבעיות כלכליות במידה רבה יותר מהתלות באלכוהול. ממצא זה הוא בניגוד לדעה הרווחת בציבור ובקרב המומחים כי שימוש כבד באלכוהול גובה מחיר כלכלי וחברתי גבוה יותר משימוש כבד בסמי קנאביס.

הממצאים עקביים לממצאי מספר מחקרים שבהם השוו את ההשפעה של שימוש בשני החומרים האמורים ומצאו כי הם משפיעים על המצב החברתי והכלכלי במידה שווה או שצריכת סמי קנאביס משפיע במידה רבה יותר מצריכת אלכוהול על היבט זה.

במחקר שנערך באמשטרדם שבהולנד שבה השימוש בסמי קנאביס הוא חוקי לכאורה, נמצא כי שימוש ממושך בסמי קנאביס היה קשור עם רמת שכר נמוכה בהשוואה לאחרים. המחקר נערך בקרב גברים עובדים במעמד גבוה.

החוקרים מציינים כי נטל הבעיות הכלכליות והחברתיות שנובע מצריכת סמי קנאביס ילך ויגדל במידה שיתרבה שיעור צורכי הקנאביס במקרה של לגליזציה.

פריט 13395 בספרייה.

[Persistent Cannabis Dependence and Alcohol Dependence Represent Risks for Midlife Economic and Social Problems: A Longitudinal Cohort Study, 2016](#)

### **ההשפעות של צריכת קנאביס על רמת השכר של גברים בגיל העבודה**

המאמר בדק את ההשפעות של צריכת סמי קנאביס על המשכורות של גברים עובדים בגיל הפעיל (26-50) באמשטרדם, הולנד.

המחקר מתבסס על נתונים משלושה מחקרים אפידמיולוגיים של צריכת סמים שנערכו באמשטרדם בשנים 1994 עד 2001 במדגמים מייצגים של כ-4000 משתתפים המייצגים כ-650 אלף תושבי אמשטרדם (בני 12 ומעלה). יש לציין ששיעור ההיענות להשתתפות במחקר ירד מ-50.2% ב-1994 ל-39% ב-2001.

המסקנה העיקרית של המחקר היא שצריכת סמי קנאביס בעת האחרונה משפיעה באופן שלילי על רמת השכר. יש לציין כי צריכת קוקאין לא נמצאה משפיעה על רמת השכר. עוד עולה מן המחקר כי צרכני קנאביס בעת האחרונה אשר החלו לצרוך סמים אלה בגיל צעיר נתונים לפגיעה רבה יותר בשכרם בהשוואה למי שהחלו לצרוך סמים אלה בעת האחרונה.

הסיבות להשפעה השלילית של סמי קנאביס על רמת השכר עשויות להיות קשורות להשפעות השליליות של סמי קנאביס על הבריאות, אך ייתכן שלצרכני הקנאביס יש העדפות של ניצול זמן אשר גורמות להם להשקיע פחות בהון האנושי (השכלה, פיתוח כישורים אישיים וכדומה). במחקר קודם (Roebuck, 2004) נמצא שלצרכני הקנאביס יש סיכויים גבוהים יותר מאשר לאחרים לנשור מלימודים בבית הספר ולהיעדרויות מלימודים.

פריט 13396 בספרייה.

## הקשר בין צריכת קנאביס בגיל ההתבגרות לבין תמותה לפני גיל 60

המחקר בדק את הקשר בין צריכת סמי קנאביס בגיל ההתבגרות לבין תמותה לפני גיל 60. המחקר נערך בקרב 50,373 מתגייסים לצבא בשבדיה (בני 18–19) בשנים 1969 עד 1970 שהיו במעקב עד 2011. לעניין תמותה וסיבותיה סביב גיל 60.

נמצא כי המשתתפים במחקר שצרכו סמי קנאביס בכמויות גדולות בגיל ההתבגרות (על פי תשובותיהם בשאלון הראשון של המחקר) היו בעלי סיכון גבוה יותר לתמותה בהשוואה למי שלא הייתה להם היסטוריה של צריכת סמי קנאביס. שיעורי התמותה היו גבוהים יותר בקרב מי שחוו הפרעה פסיכוטית, אך כאן לא היה הבדל משמעותי בין מי שצרכו סמי קנאביס לבין האחרים. לא נצפתה אינטראקציה בין צריכת סמי קנאביס ואבחנה של הפרעות פסיכוטיות בכל הנוגע לתמותה.

מסקנות: הממצאים מראים שפרטים עם היסטוריה מקדמית של צריכת סמי קנאביס נמצאים בסיכון גבוה יותר לתמותה בהשוואה למי שאין להם היסטוריה כזו. יש להתייחס לנתונים בזהירות לאור חוסר במידע על משתנים מתערבים בתקופה שאחרי הגיוס.

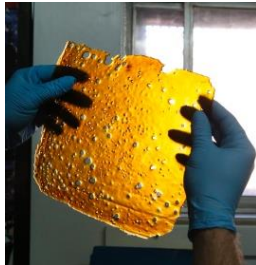
פריט 13438 בספרייה

מקור: [Cannabis, psychosis, and mortality: A cohort study of 50,373 Swedish men](#), 2016

## רשויות האכיפה בארצות הברית מדווחות על תפיסות מריחואנה בריכוז גבוה מאוד

סוכני ה-DEA ביוסטון עדים בתקופה האחרונה לתפיסות מתרבות של מריחואנה בריכוז גבוה מאוד של THC בצורת פלטה, המכונה shatter (שביר).

בתפיסות אלה של החומר החדש נמצאו עד 90% ריכוזי THC, החומר הפסיכואקטיבי הפעיל. זהו ריכוז גבוה פי חמישה ואף יותר מאשר במריחואנה הרגילה. ריכוז הגבוה יותר אף מזה שבשמן חשיש. מדובר בלוח דק וקשה הדומה לזכוכית. החומר עלול להישבר אם נופל ומכונה גם "שעווה" או 710. הוא מיוצר מריכוז של שמן חשיש.



סוכני ה-DEA מדווחים על גידול כללי בריכוזי THC במריחואנה שנתפסת בשנה האחרונה. החומרים המרוכזים האמורים מוברחים לעתים במכלים של מוצרי טיפוח.

בדוח ה-DEA לשנת 2015 בנושא [איום הסמים הלאומי](#) נאמר כי מריחואנה מרוכזת צוברת פופולריות גדלה והולכת וכי קלות הצריכה שלה באמצעות כלי אידוי ניידים מהווה אתגר חדש בעבור רשויות האכיפה. "תרכיזי מריחואנה מיוצרים מצמח הקנאביס בדרכים רבות, אך הדרך הנפוצה ביותר והמסוכנת ביותר היא בעזרת גז בוטן, "ציין דובר ה-DEA "בשיטה זו משתמשים בגז בוטן הדליק והיא גרמה כבר להתפוצצויות רבות ופציעות, במיוחד בחוף המערבי שבו נפוצה שיטת ייצור זו."

בדצמבר דיווח העיתון וושינגטון פוסט כי ה-shatter התגלה בחוף המזרחי של ארצות הברית. החומר חוקי בשימוש לצורכי בילוי בקולורדו וושינגטון, ונמכר בחנויות לממכר מריחואנה רפואית גם במדינות אחרות, דיווח העיתון. החומר משפיע במהירות גדולה יותר מהמריחואנה הרגילה ואפשר להסתירו ביתר קלות. ההשפעות שמדווחות הן של חוסר יכולת תפקוד, דפיקות לב מהירות וחרדות.

מקור: <http://www.drugfree.org/join-together/law-enforcement-sees-high-potency-marijuana-called-shatter>

### תיירות המריחואנה בקולורדו מגדילה את מספר הביקורים בחדרי מיון

המספר הגדל והולך של "תיירי מריחואנה" בקולורדו מסתיים במקרים רבים בחדרי המיון, על פי ממצאי מחקר חדש.

בין השנים 2013 עד 2014 הוכפל מספר התיירים שאינם תושבי המדינה, אשר הגיעו לחדרי המיון בבית החולים האוניברסיטאי בקולורדו, על רקע של בעיות רפואיות הקשורות לצריכת מריחואנה. מחקר זה מדווח בכתב העת *New England Journal of Medicine*. יש לציין כי המכירה הקמעונאית של מריחואנה החלה בתחילת 2014. במהלך אותה תקופה נשאר יציב מספר תושבי קולורדו שהגיעו לחדרי מיון על רקע של צריכת מריחואנה. החוקר אנדרו מונטה מעריך כי התושבים המקומיים מחונכים טוב יותר מהתיירים בכל הנוגע לצריכת מריחואנה, גם בשל העובדה שמריחואנה לשימוש רפואי מותרת במדינה כבר משנת 2000.

"תושבי קולורדו נעשו מנוסים יותר מהאחרים בנוגע לצריכת מוצרי מריחואנה", הוא מציין "לעתים המידע החינוכי בנוגע לצריכת מוצרים אלה לא זמין בעבור התיירים, והם פחות מנוסים מהמקומיים בנוגע למוצרים הייחודיים שמוצעים למכירה. הם לא היו חשופים למבול ההסברה בנושאי בריאות הציבור." במחקר נמצא כי מספר הביקורים של תיירים בחדרי המיון, על רקע של צריכת מריחואנה, גדל מ-85 ל-10,000 ב-2013 ל-168 ל-10,000 ב-2014. בתקופה המקבילה גדל מספר תושבי קולורדו שהגיעו לחדרי מיון עם בעיות דומות מ-106 ל-10,000 ב-2013, ל-112 ל-10,000 ב-2014.

מונטה מציין כי התיירים נמצאים בסיכון גבוה יותר להגיע לחדרי מיון גם משום שצריכת מריחואנה מחריפה בעיות נפשיות קיימות, כמו סכיזופרניה, חרדה או דיכאון. תיירים אחדים נזקקים לטיפול רפואי משום שצריכת מריחואנה גרמה להתפרצות של אסטמה או להגברת קצב הלב והשלכותיו. לבתי החולים מגיעים גם תיירים אשר חווים התקפי הקאות קשים, אחרי אכילה של מוצרי מריחואנה.

רופא מומחה ממחלקת המיון של בית החולים בקולורדו ציין כי תיירים שאינם רגילים לצרוך מאכלי מריחואנה עשויים לצרוך כמות גדולה מהמותר משום שאינם מודעים לעובדה כי השפעתם מורגשת רק כעבור פרק זמן ממושך יחסית (בהשוואה לעישון החומר).

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/marijuana-tourism-colorado-leads-increase-emergency-room-visits>

### מדענים מתריעים מפני ההשלכות של צריכת מריחואנה בתחום בריאות הנפש

קבוצת אנשי מדע מארצות הברית, בריטניה, אירופה ואוסטרליה מזהירה מפני ההשלכות האפשריות של צריכת מריחואנה בתחום בריאות הנפש, על פי מאמר [בעיתון הבריטי גארדיאן](#). לדבריהם השימוש הכבד במריחואנה מגביר את הסיכון של הפרעות פסיכוטיות בקרב אנשים פגיעים.

המדענים קוראים לקיים מסעי הסברה בעולם המזהירים את הציבור מפני הסכנות הטמונות בצריכת מריחואנה. לדבריהם רוב האנשים שעישנו מריחואנה אינם מפתחים הפרעות פסיכוטיות, אך מי שנפגעים עשויים לסבול מהזיות, מחשבות שווא (דלוזיות), והתנהגות לא רציונלית. רוב האנשים מחלימים ממצבים אלה, אך יש מי שאצלם ההפרעה הנפשית תמשיך ותפתח לסכיזופרניה. צריכת מריחואנה בתכיפות קשורה לסיכון מוגבר למצבים אלה.

לדברי הפסיכיאטר פרופ' רובין מוריי מקינגס קולג' שבלונדון "אין זה הגיוני להמתין עד התגלות ההוכחה המוחלטת כי קנאביס גורם לסכיזופניה. כבר עתה קיימות שלל עדויות אשר מספיקות בכדי להצדיק את הצורך בחינוך למניעה בדבר הסכנות הטמונות בצריכת מריחואנה, בעיקר בזנים בעלי ריכוז גבוה של חומר פעיל. לפיכך, קיימות סיבות רבות לצורך בהזרת הציבור בעניין זה."

לדברי המומחים האמורים, המחקרים מלמדים שהימנעות משימוש כבד במריחואנה יכולה למנוע 8% – 24% ממקרי הפסיכוזה שמגיעים אל מרכזי הטיפול. העוצמה של מריחואנה הולכת וגוברת. במהלך שני העשורים האחרונים, ריכוזי ה-THC במריחואנה גדלו מ-4% ל-12% (במוצע, על פי דיווחי ה-DEA

בארצות הברית). מספר הצורכים מריחואנה בארצות הברית ב-2014 נאמד בכ-22.2 מיליון בני אדם, על פי [NIDA](#). לדברי ד"ר נורה וולקוב, מנהלת NIDA "המתחילים לצרוך סמים בגיל ההתבגרות עשויים שלא לדעת לעולם את מלוא הפוטנציאל הטמון בהם. זה נכון גם בנוגע לסכנת הפסיכזזה. הסיכון גבוה במובהק בעבור אנשים שהחלו לצרוך מריחואנה בגיל הנעורים. למרבה הצער בשלב זה רוב האנשים אינם יודעים את הסיכון הגנטי שלהם לפסיכזזה או להתמכרות."

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/scientists-warn-mental-health-consequences-using-marijuana>

## ההשלכות של הלגיטימציה המריחואנה בקולורדו, דוח רביעי, ספטמבר 2016

זהו [הדוח הרביעי של השלכות הלגיטימציה של מריחואנה בקולורדו](#) מטעם ה-<sup>1</sup>HIDTA במשרדו בהרי הרוקי (Rocky Mountain High Intensity Drug Trafficking Area (RMHIDTA)). הדוח מציג את השפעות הלגיטימציה בתחומים אלה:

1. נהיגה לא תקינה:
  - גידול של 48% במקרי המוות בתאונות דרכים שקשורות לצריכת מריחואנה בשנים 2013–2014 מאז הלגיטימציה של מריחואנה בקולורדו (בתוקף מתחילת 2014), בהשוואה לממוצע של 3 השנים הקודמות (2010–2012). באותה תקופה חל גידול של 11% בכלל מספר מקרי המוות בתאונות דרכים.
  - ב-2009 רק ב-10% מכלל תאונות הדרכים עם הרוגים היו מעורבים נהגים שנמצאו חיוביים למריחואנה. שיעור זה הוכפל לכדי 21% בשנת 2015.
2. צריכת מריחואנה בקרב צעירים:
  - ממוצע השימוש במריחואנה בחודש האחרון גדל ב-20% בשנתיים שבין 2013–2014 בהשוואה לתקופה שלפני הלגיטימציה (2011–2012). בתקופה המקבילה חלה דווקא ירידה בשיעורי השימוש במריחואנה בחודש האחרון בכלל המדינה (ארצות הברית) בשיעור של כ-4%.
  - בשנים 2013–2014 היו הצעירים בקולורדו במקום הראשון במדינה בשיעורי השימוש במריחואנה בחודש האחרון, בעוד שבשנתיים 2011–2012 הם היו במקום הרביעי ובשנים 2005–2006 במקום ה-14.
  - השימוש במריחואנה בקרב צעירים בקולורדו, בחודש האחרון, בשנים 2013–2014 היה גבוה ב-74% בהשוואה לממוצע הכלל ארצי, לעומת השנים 2011–2012 עת היה גבוה ב-39% מהממוצע הכלל לאומי.
3. שיעורי השימוש במריחואנה בקרב סטודנטים:
  - שיעורי השימוש במריחואנה בקרב סטודנטים בקולורדו בחודש האחרון גדלו ב-17% בממוצע של השנתיים 2013–2014 בהשוואה לממוצע של השנתיים 2011–2012.
  - בתקופה המקבילה הגידול הכלל לאומי לשימוש במריחואנה לאוכלוסייה זו עמד על 2%.
  - בשנים 2013–2014 הסטודנטים בקולורדו היו במקום הראשון בקרב סטודנטים בארצות הברית בצריכת מריחואנה בחודש האחרון, לעומת מקום שלישי בשנים 2011–2012 ושמיני בשנים 2005–2006.
  - שיעורי השימוש במריחואנה בקרב סטודנטים בחודש האחרון בקולורדו בשנים 2013–2014 היו גבוהים ב-62% מהממוצע הכלל לאומי, לעומת 2011–2012 עת שיעורי הצריכה של מריחואנה היו גבוהים אצלם ב-42% מהממוצע הכלל לאומי.
4. שיעורי השימוש במריחואנה בקרב מבוגרים:
  - שיעורי השימוש במריחואנה בקרב מבוגרים בקולורדו, בחודש האחרון, גדלו בשיעור של 63% בשנתיים 2013–2014, בהשוואה לשיעור הממוצע של 2011–2012.
  - בכל ארצות הברית הגידול בשיעורי הצריכה של מריחואנה בקרב מבוגרים בתקופה המקבילה היה 21%.

<sup>1</sup> תוכנית פדרלית מטעם המשרד לפיקוח על מדינות הסמים של ארצות הברית בבית הלבן (ONDCP) שמספקת משאבים לסייע לרשויות האכיפה ברמה הפדרלית, המדינתית והמקומית באזורים רגישים ומועדים לסחר בסמים בארצות הברית. התוכנית נועדה לחזק התיאום ושיתוף הפעולה בין רשויות האכיפה ברמות האמורות. התוכנית נוסדה ב-1996. השם המלא של התוכנית **High Intensity Drug Trafficking Area**.

- המבוגרים בקולורדו בשנים 2013–2014 היו במקום הראשון בשיעורי השימוש במריחואנה בחודש האחרון, לעומת מקום שביעי בשנים 2011–2012 ומקום שמיני בשנים 2005–2006.
- שיעורי השימוש במריחואנה בקרב מבוגרים בקולורדו בשנים 2013–2014 היו גבוהים ב-104% בהשוואה לממוצע הכללי לאומי ולעומת 51% גבוה יותר מהממוצע הארצי בשנים 2011–2012.
- 5. פניות לחדרי מיון ואשפוזים בבתי חולים על רקע של צריכת מריחואנה:
  - מספר הביקורים בחדרי מיון לשנה שקשורים לצריכת מריחואנה עמד על 14,148 בשנת 2013 לעומת 18,255 בשנת 2014.
  - מספר הביקורים בחדרי מיון שכנראה קשורים לצריכת מריחואנה גדל ב-49% בשנים 2013–2014 לעומת השנתיים הקודמות.
  - מספר האשפוזים בבתי חולים של מקרים הקשורים לצריכת מריחואנה: 2011 – 6305; 2012 – 6715; 2013 – 8272; 2014 – 11,439
  - מספר מקרי האשפוז בבתי חולים, על רקע צריכת מריחואנה, בשנתיים של 2013–2014 גדל ב-32% בהשוואה לשנתיים הקודמות.
- 6. הברחת מריחואנה מקולורדו למדינות אחרות בארצות הברית:
  - מספר ההחרמות של תפיסות מריחואנה שהגיעו מקולורדו, על ידי משטרת הדרכים בארצות הברית, גדל ב-37% מ-288 ל-394, בשנים 2013–2015.
  - מאותן 394 תפיסות ב-2015 הגיעה המריחואנה מקולורדו ל-36 מדינות בארצות הברית. היעדים הנפוצים ביותר היו מיזורי, אילינוי, טקסס, איוה ופלורידה.
  - 7. העברה של מריחואנה מקולורדו על ידי חבילות בדואר:
    - מספר התפיסות של חבילות מריחואנה בארצות הברית שהגיעו בדואר מקולורדו גדל ב-427% מממוצע של 70 חבילות בשנים 2010–2012 ל-369 חבילות שנתפסו בשנים 2013–2015.
    - משקל המריחואנה של מריחואנה בהעברות דואר שנתפסו גדל ב-471% מממוצע של 129 אונקיות בשנים 2010–2012 לממוצע של 736 אונקיות בשנים 2013–2015.

#### נתונים נוספים

- בינואר 2016 היו 424 חנויות קמעונאיות לממכר מריחואנה ומוצריה במדינת קולורדו, בהשוואה ל-322 סניפי סטרבקס ו-202 סניפי מקדונלדס.
- 68% מהרשויות המקומיות במדינה הטילו איסור על פתיחת עסקים לממכר מריחואנה לשימוש רפואי או לצורכי בילוי.

מקור:

<http://www.rmhidta.org/html/2016%20FINAL%20Legalization%20of%20Marijuana%20in%20Colorado%20The%20Impact.pdf>

### צריכת אלכוהול – דרכי מניעה, התמודדות רשויות האכיפה

#### האם עמדות שליליות של הורים כלפי שתייה בגיל צעיר מהמותר מפחיתה שתייה בקרב המתבגרים

המחקר בדק את התפקיד המתווך של ההורים בהגבלת השתייה של משקאות אלכוהול בקרב מתבגרים. המחקר נערך במסגרת מחקר הערכה גדול של תוכנית חינוך למניעה של שתיית אלכוהול בקרב תלמידים בשבדיה (Orebo Prevention Programme) ונמצאה יעילה.

במחקר השתתפו 393 תלמידים מתבגרים בכיתה ז' (בני 12-13) וכן 339 הורים כקבוצת התערבות ו 418 מתבגרים ו 312 הורים כקבוצת ביקורת.

נמצא ששינויים בצעדים המגבילים של ההורים היו אחראים לשינויים במשתני השתייה בקרב הילדים. ככל שרמת הפיקוח הייתה גדולה יותר כן גדלה התקופה של דחיית ההתחלה של שתיית אלכוהול ופחתו שיעורי ההשתכרות, בקבוצת המחקר בהשוואה לקבוצת הביקורת.

מסקנה: הגברת העמדות המגבילות של הורים כלפי ילדיהם נמצאה יעילה ואיתנה לצמצום שתייה כבדה בקרב מתבגרים ללא הבדל מין (מגדר), תרבות ואתניות, וללא קשר לטיב הקשר בין ההורים לילדיהם. פריט 13406 בספרייה.

מקור: [Does promoting parents' negative attitudes to underage drinking reduce adolescents' drinking? The mediating process and moderators of the effects of the Örebro Prevention Programme, 2016](#)

### **אכיפה ייחודית משפיעה על צמצום שיעור תאונות הדרכים הקטלניות בקרב נהגים שתויים**

המחקר בדק את ההשפעה של אכיפה ייחודית בנושא נהיגה בהשפעת אלכוהול על צמצום בתאונות הדרכים הקטלניות.

נהיגה לא תקינה בהשפעת צריכה של אלכוהול גורמת ליותר מ-10,000 הרוגים בתאונות דרכים קטלניות בארצות הברית מדי שנה.

המחקר נערך ב-30 מדינות בארצות הברית שבהן נצפו השינויים המרביים בשיעורי תאונות הדרכים הקטלניות בעקבות נהיגה בהשפעת אלכוהול, בשנים 1996–2006. המדד התלוי במחקר היה היחס בין שיעור הנהגים המעורבים בתאונות דרכים קטלניות שנמצא אצלם ריכוז אלכוהול בדם גבוה מ-0.08% (הסף המותר בנהיגה בארצות הברית) בהשוואה לשיעור הנהגים שהיו מעורבים בתאונות קטלניות וריכוז האלכוהול בדםם היה 0. המנבאים העיקריים לשיעור תאונות דרכים אלה היו שיעור המעצרים של נהגים בהשפעת אלכוהול ורמות התקצוב של אכיפת חוקי התנועה. משתנים תורמים היו מספר הקילומטרים שהרכב עבר, משתני מגדר ואתניות, מרחק גיאוגרפי, הפרופורציה של נהגים בני 21–34, חציון של רמת ההכנסה במשפחה ורמת השכלה.

הניתוח המחקרי העלה כי שיעור המעצרים של נהגים בהשפעת אלכוהול לנפש ניבא צמצום בשיעור התאונות הקטלניות, בהמשך לפיקוח על משתני בקרה. הניתוח הסטטיסטי מעלה כי הגברת שיעורי המעצר קשור לצמצום ניכר יותר בתאונות קטלניות באזורים עירוניים בהשוואה לאזורים כפריים.

מסקנה: אכיפה של חוקי נהיגה בהשפעת אלכוהול תורמת באופן ייחודי לצמצום בתאונות דרכים הקטלניות הקשורות לנהיגה בהשפעת אלכוהול.

פריט 13410 בספרייה.

מקור: [Enforcement uniquely predicts reductions in alcohol-impaired crash fatalities, 2016](#)

### **טיפול רפואי בעזרת סמי קנאביס**

#### **היבטים של טיפול רפואי בעזרת קנאבינואידים**

המאמר עוסק בהיבטים של יישום טיפול רפואי בקנאבינואידים (תוצרים של צמח הקנאביס). מן התוכן: היסטוריה של טיפול רפואי בקנאביס, מחקר בתחום, המערכת הקנאבינואידית האנדוגנית, תרופות קנאבינואידים המאושרות לשימוש, הסברים לאי האישור של מריחואנה צמחית לטיפול רפואי על ידי רשויות הרגולציה, תועלת רפואית מוכחת במחקר של טיפול רפואי בקנאבינואידים, פרקטיקות מוצעות בעבור רופאים השוקלים מתן טיפול רפואי בקנאביס צמחי, נושאים לשיחה עם מטופלים פונטציאליים בקנאבינואידים: תועלת מוכחת במחקר לעומת תופעות לוואי שליליות אפשריות. קנאביס ממקור צמחי עדיין לא קיבל אישור של מנהל המזון והתרופות האמריקני (FDA) ליישום רפואי, מספר קנאבינואידים קיבלו אישור כזה ואילו אחרים נמצאים בתהליכי אישור. עם זאת, במדינות רבות בארצות הברית השימוש הרפואי במריחואנה הוא חוקי והרופאים רשאים לרשום אותה כתרופה. הרופאים אמורים לבחון את הנזק לעומת התועלת שיפיק המטופל הייחודי, מתוך התייחסות לגילו, לחומרת המחלה



וטיבה, מצבו הפסיכולוגי או צריכת סמים אחרים, אי הצלחה בטיפול בתרופות אחרות, מחלות לב או ריאה, הסכמה למעקב בטיפול והקשבה להסבר על הסיכון העלול לנבוע מצריכת סם זה. השפעות הלוואי הכרוכות בצריכת סם זה הן: השפעות על מערכת העצבים המרכזית, פגיעה בזיכרון, וכן פגיעה ביכולת השיפוט, הריכוז, הקואורדינציה ובתפיסת הזמן. כמו כן, עלולות להתפתח חרדה ופסיכוזה ופגיעה בריאות או דלקת סמפונות מתמשכת, חשיפה לתאונות דרכים ואחרות, הגברת הסיכון לאירועי לב וכלי דם.

פריט 13411 בספרייה.

מקור: [Cannabinoids: Medical Implications](#), 2016

### **חוקי המריחואנה ותמותה ממנת יתר של צריכת הרואין ומשככי כאב אופיואידיים**

בעשרים השנים האחרונות חלה עלייה דרמטית בארצות הברית בשיעור מקרי המוות על רקע של צריכת הרואין ותרופות על בסיס אופיואידים. בתקופה מקבילה אישרו מדינות רבות בארצות הברית חוקים ותקנות המאפשרים טיפול בעזרת קנאביס מסיבות רפואיות. מכיוון שהמריחואנה עשויה לשמש תחליף לאופיואידים, מריחואנה רפואית אמורה הייתה להפחית את שיעורי התמותה מצריכת אופיואידים. לעומת זאת, ההפחתה באכיפת חוקי הסמים וסלחנות היתר על רקע מגמות של לגליזציה, עשויים להגדיל את שיעורי התמותה מצריכת אופיואידים. המאמר בודק את ההשפעה של שינויים בחוקי המריחואנה על שיעור מקרי המוות ממנת יתר מאופיואידים, על יסוד נתונים מארצות הברית. האומדנים שמדווחים במאמר מלמדים שלגליזציה של מריחואנה לשימוש רפואי גרמה לגידול של 28% בשיעור מקרי המוות מצריכת אופיואידים. הנתונים מלמדים עוד ש-43% מגידול זה הוא על רקע של צריכת הרואין, ו-57% מהגידול במקרי המוות האמורים הוא על רקע של צריכת תרופות אופיואידיות.

פריט 13435 בספרייה

מקור: [Marijuana Laws and Overdose Deaths from Heroin and Opioid-Based Painkillers](#) 2015

### **מדיניות הסמים ובריאות הציבור**

#### **בריאות הציבור והקשר שלה למדיניות הסמים הבינלאומית**

מדיניות שנועדה לאסור סמים או לדכא את צריכתם מציבה פרדוקס. דרכי מדיניות אלה מוצגות באופן נמרץ וזוכות להגנה מטעם רבים מקובעי המדיניות, המציגים אותה כנחוצה לשמירה על בריאות הציבור וביטחון. אך העדויות בשטח מראות שהן תורמות באופן ישיר ועקיף לאלומות, תמותה, הידבקות במחלות מידבקות, אפליה, גירוש בכוח, כאב גופני לא הכרחי ופגיעה בזכויות הפרט לבריאות.

יש מי שיטענו שאיום הסמים על החברה עשוי להצדיק רמה מסוימת של ביטול זכויות הפרט למען הגנה על הביטחון הקולקטיבי, בדומה להתייחסות לחוקי זכויות הפרט במצבי חירום. במקרים כאלה חברות צריכות לבחור את הדרכים הפחות מזיקות כדי להתייחס למצב החירום, ולהתאים את צעדי החירום כך שיהיו מתוכננים באופן ייחודי וימלאו בשקיפות מטרות ריאליסטיות. העיסוק המתמשך באיסור הסמים אינו עומד אף לא באחת מאמות מידה אלה.

גישות מדעיות וראייה של בריאות הציבור שצריכות להיות חלק ממדיניות הסמים, נדחו על הסף במסגרת המרדף המתמשך של איסור הסמים ואכיפת חוקיהם. הרעיון של צמצום הנזקים (מזעור הנזק) בהתנהגות האנושית הוא חשוב ביותר למדיניות הציבורית בתחום הבטיחות בדרכים, רגולציה של טבק ואלכוהול, בטיחות המזון, בטיחות בספורט ובפעילויות פנאי ובתחומים אחרים של התנהגות בני האדם שאינן אסורות בחוק. אך הניסיון לנסות לצמצם את נזקי הסמים באופן גלוי על ידי מדיניות ותוכניות שמאזנות בין מדיניות האיסור לבין צמצום נזקים, נתקלות במידה רבה של התנגדות בחוקי הפיקוח והאכיפה. המשך ההידבקות בנגיפי HIV ו-HCV (אייס וצהבת C) על ידי הזרקה לא בטוחה של סמים, הוא אחד הכישלונות הגדולים ביותר של מדיניות הסמים הגלובלית, מחלות שאפשר היה לצמצם את היקף ההידבקות בהן בעזרת צעדים מוכחים במחקר (יפורטו בהמשך).

המשך מדיניות האיסור ודיכוי הסמים גרמו למדינות להיכשל בהכרה בנזקי הבריאות והפגיעה בזכויות הפרט שנגרמו על ידן, ולהזנחת אחריותן החוקית בתחומים אלה. הן אוסרות בקלות אנשים שעברו עבירות סמים קלות ובהמשך מזניחות את המחויבות לספק שירותי בריאות בבתי הסוהר והמעצר. הן מכירות בכך ששווקי הסמים הלא חוקיים הם תוצאה של מדיניותן, אך פועלות מעט מדי בכדי להגן על האזרחים מפני סמים רעילים, המעורבים בחומרים מסוכנים הרווחים בשווקים הלא חוקיים, או מפני האלימות של עברייני הפשע המאורגן. הן מבזבזות משאבי ציבור על מדיניות שלא הוכחה יעילותה במניעת הפעילות של שווקי הסמים הלא חוקיים, ומחמיצות את ההזדמנות להשקיע משאבי ציבור באופן נכון בשירותי בריאות מוכחים בעבור האזרחים המפוחדים מכדי לפנות לקבלת שירותי טיפול.

המלצות:

- לבצע דהקרימינליזציה של עבירות סמים שוליות (מינוריות), לא אלימות, בתחומי השימוש, האחזקה והמכירה הזעירה - ולחזק אלטרנטיבות של טיפול רפואי וסוציאלי על פני ענישה פלילית.
- להפחית את האלימות ונזקים אחרים של שיטור הסמים, כולל הפסקת השימוש בכוחות צבא, ולהתמקד באופן מיטבי בעבריינים האלימים ביותר המצוידים בכלי נשק. לאפשר החזקת מזרקים ולא להפנות את כוחות השיטור כלפי שירותים אלה של צמצום נזקים. להפסיק את האפליה של המשטרה על בסיס גזע ומוצא.
- להבטיח גישה קלה לשירותים של מזעור הנזק לכל מי שנזקק להם ובכך להכיר ביעילותם ובתועלת העולה על העלות של הגדלת ממדי התמיכה בהם, לאפשר טיפול תרופתי חלופי בעבור מכורים לאופיאטים (מתדון, בופרנורפין), שירותי החלפת מזרקים ומחטים, אתרים להזרקה בטוחה וגישה לנלוקסון (למניעת מוות ממנת יתר). יש לשתף את ציבור המטופלים והנזקקים לשירותים אלה בתכנונם ויישומם. שירותי צמצום נזקים הם חיוניים בבתי סוהר ומעצר ויש לשדרגם. החלטת כנס האו"ם של 2016 בנושא מדיניות הסמים [התקיים כבר, באפריל] צריכה להתייחס באופן גלוי למדיניות צמצום נזקים ולתמיכה בנחיצותה ושייכותה למדיניות הסמים.
- לתעדף במרכזי הטיפול מטופלים הלוקים ב HIV ו HCV ושחפת, ולאפשר גישה לטיפול לכל מי שזקוק לכך. להבטיח את הזמינות של שירותי טיפול הומניים ומבוססי מחקר הכוללים שדרוג של טיפול תרופתי חלופי למכורים לאופיאטים בקהילה ובבתי הסוהר. לבטל אשפוז בכפייה ופגיעה הנעשית בכותרת של טיפול.
- להבטיח גישה לסמים (תרופות) שבפיקוח, להקים רשויות לאומיות בינתחומיות (מתאמות) כדי להגדיר את רמות הדרישה ולספק לארגון הבריאות העולמי את הנתונים כדי לסייע ל INCB בחלוקה המדעית ביותר של רמות הצריכה של תרופות אלה לכל המדינות.
- לצמצם את כל ההשפעות השליליות של מדיניות הסמים והחקיקה כלפי נשים ומשפחותיהן, ובעיקר לצמצם את השפיטה למאסר של נשים שביצעו עבירות לא אלימות. יש לפתח תמיכה רפואית וסוציאלית מתאימה לנשים, כולל טיפול מותאם מגדרית.
- יש להתחשב בצרכי הבריאות בעת נקיטת צעדים להשמדת שדות של גידול סמים. יש להפסיק ריסוס שטחים אלה בקוטלי עשבים רעילים, ולפתח תוכניות גידול אלטרנטיביות. האסטרטגיות של פיתוח גידולים אלה צריכות להיות משולבות ומיושמות מתוך התייעצות משמעותית עם החקלאים הנפגעים.
- יש ליצור בסיס יותר מובחן למימון מחקרים על מדיניות הסמים, בדרך לא אידיאולוגית, אשר בין היתר מערערת על הפתולוגיזציה הנרחבת של השימוש בסמים.
- יש לשפר את התנהלות האו"ם בתחום מדיניות הסמים כך שתכלול בחובה גם את ההיבטים של ארגון הבריאות העולמי כדי להגדיר מחדש את רמות המסוכנות של סמים. לדחוק במדינות בכדי שתכלולנה דמויות בכירות מתחום הבריאות הציבור במשלחותיהן ל- CND ([The Commission on Narcotic Drugs](#)) כך שיינתן מקום לרשויות הבריאות בגופים של קובעי מדיניות הסמים.

- יש לכלול במדדים לבחינת ההצלחה של מדיניות הסמים מדדים של בריאות, פיתוח וזכויות הפרט, ועל ארגון האומות המאוחדות וארגון הבריאות העולמי לסייע ביצירתם. יש לערוך ניטור, ומחקרי הערכה של כל דרכי מדיניות הסמים, כולל בנושאים של מיעוטי גזע ומוצא, נשים, ילדים וצעירים ועניים.

- יש לנוע בהדרגה לקראת רגולציה של שווקי הסמים ולקבוע שיטה מדעית להערכתם. למרות ששווקי סמים חוקיים-רגולטוריים אינם אפשריים מבחינה פוליטית בטווח הקצר, במקומות רבים, אין ספק שהתוצאות והנזקים של שווקים לא חוקיים ומדיניות האיסור יובילו מדינות נוספות (על הקיימות) לנוע לקראת כיוון זה, שאנו תומכים בו.

אחרי נקיטת צעדי מדיניות אלה אנו קוראים למיישמייהם ללוות את הרגולציה במחקרים וסקרים כדי שנוכל ללמוד להפיק לקחים לשיפור דרכי הרגולציה ולהמשיך בהערכה ושיפור. אנו קוראים לאנשי המקצוע בתחומי הבריאות, בכל הרמות ובכל המדינות להתעדכן ולהשתתף בוויכוחים העוסקים במדיניות הסמים.

פריט 13412 בספרייה

מקור: [Public health and international drug policy, The Lancet](#), 2016

## היבטי טיפול בצריכה של סמים ואלכוהול

### ממצאים ממחקר על הערכת תוכניות לגמילה מסמים ומאלכוהול בשירות בתי הסוהר בישראל

המחקר בדק את היעילות של תוכניות הגמילה מסמים ומאלכוהול במערך בתי הסוהר של שירות בתי הסוהר (שב"ס) בישראל, באמצעות השוואה של שיעורי המועדות - מעצרים ומאסרים חוזרים - בין קבוצת האסירים שהשתתפו בתוכניות אלו לקבוצת הביקורת התואמת. ככלל לא נמצאו הבדלים של ממש בשיעורי המאסרים החוזרים בין המשתתפים בארבע תוכניות הגמילה מסמים שנבדקו לבין קבוצת הביקורת. עם זאת, נמצא שבקרב אסירים שהשתתפו בתוכנית מחלקת הסמים בכלא חרמון, הסיכון למעצר חוזר לאחר השחרור היה נמוך באופן מובהק סטטיסטית מבקרב קבוצת הביקורת, במקצת שנות המעקב. הסיכון בקרב אסירים אלו למאסר חוזר בשנה החמישית לאחר השחרור היה נמוך באופן מובהק סטטיסטית מהסיכון בקרב קבוצת הביקורת (ב-14.1%). ממצא מובהק סטטיסטית נמצא גם בקרב אסירים שהשתתפו בתוכנית מג"ש (מרכז גמילה שיקומי), והסיכון למעצר בשנה החמישית לאחר השחרור היה נמוך ב-13.6% מהסיכון בקבוצת הביקורת.

ממצאים אלו מעידים כי הצלחת תוכניות הגמילה במניעת הרצידיביזם היא מוגבלת, וסימנים להצלחה מתונה אפשר למצוא במחלקות הסמים בכלא חרמון.

מהניתוח האיכותני במחקר עלה כי בעשורים האחרונים השתנה פרופיל אוכלוסיית המכורים לסמים והם מאופיינים יותר מבעבר בצריכת סמים מסוג חשיש, מריחואנה קנאבינואידים סינתטיים, סמי הזיה (טריפים) ואקסטזי. כמו כן, שלא כבעבר, רבים מהמכורים לאלכוהול סובלים גם מהתמכרות לסמים. המטפלים טוענים כי אוכלוסיית "המכורים החדשים" קשה יותר לטיפול. לדידם אין פרופיל אישיותי אחיד למכורים לסמים או למכורים שיצליחו בתוכניות הגמילה, ולכן אין פתרון אחיד שיתאים לכל אוכלוסיית המכורים.

פריט 13416 בספרייה

מקור: [הערכת תוכניות לגמילה מסמים ומאלכוהול; מחקר הערכת תוכניות תקון בשב"ס](#), 2016

### מניעת תמותה בגין מנת יתר בעקבות צריכת אופיאטים בעזרת נלוקסון בשימוש ביתי

הפרסום עוסק באפשרות של שימוש בתרופה נלוקסון למניעת מוות ממנת יתר אצל מי שמכורים לסמים אופיאטים (הראוין וכדומה). מדי יום מתים בממוצע 19 אנשים באירופה בעקבות מנת יתר. בשנה ישנם דיווחים על 6300 עד 8000 מקרי מוות כאלה. המספרים האמתיים גדולים כנראה הרבה יותר (מקרים

רבים אינם מדווחים). השימוש הקליני בנלוקסון בבתי חולים למניעת מנת יתר החל בשנות ה-70. עם זאת, בערים אחדות בחלק ממדינות אירופה ובחלק ממדינות ארצות הברית ומחוזות במדינות אירופה, מחלקות הרשויות נלוקסון לשימוש בני המשפחה או אחרים לבמקרה שהמכור לאופיאטים לוקה באירוע מנת יתר. באחרונה אישר ה-FDA (מנהל המזון והתרופות בארצות הברית) גרסה של החומר לשימוש בשאיפה דרך האף אשר תהיה בטוחה יותר לשימוש בקרב מי שאינם צוותים רפואיים (בגרסה הקודמת מתן התרופה היה בהזרקה לשריר בלבד).

פריט 13421 בספרייה

מקור: [Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, 2016](#)

### מיליון מכורים להרואין בארצות הברית, כמעט פי שלושה בהשוואה לשיעורם ב-2003

על פי [הדוח השנתי האחרון](#) (2016) של המשרד לענייני סמים ופשיעה של האו"ם (UNODC) נאמד מספר הצורכים להרואין בארצות הברית ב-2014 במיליון איש, כמעט פי שלושה בהשוואה ל-2003.

עוד נאמר בדו"ח כי מספר מקרי המוות שקשורים לצריכת הרואין גדל פי חמישה משנת 2000; צריכת ההרואין בארצות הברית נמצאת כיום ברמה הגבוהה ביותר מזה 20 שנה. הדו"ח מציין "בעוד האתגרים שמציבים חומרים פסיכואקטיביים חדשים נותרו בעיה קשה, הרואין ממשיך להיות הסם שגורם יותר מקרי מוות מכל סם אחר. התחדשות זו של השימוש בסם חייבת לקבל התייחסות מידית."

עוד מציין הדו"ח כי בשנתיים האחרונות גם מערב אירופה הוכתה באופן קשה על ידי צריכת הרואין ונרשמו בה מקרים רבים של מוות ממנת יתר.

אמנם, ב-2015 הייתה הפחתה חדה בעולם בשיעורי הייצור של אופיום, אך כנראה שעובדה זו לא תוביל למחסור ממשי בשוק ההרואין העולמי, בשל שיעורים גבוהים של ייצור אופיום בשנים קודמות.

שימוש לרעה בהרואין היא בעיה קשה במיוחד בבתי הסוהר שבהם רווחת מאוד התופעה. האו"ם ממליץ לבחון אלטרנטיבות להרשעה ומאסר.

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/one-million-people-use-heroin-u-s-almost-triple-2003-rate-report>

### הטיפול המשולב חיוני בעבור הלוקים בהפרעה נפשית בשילוב עם התמכרות

המחקר מלמד שיותר מ-50% מהלוקים בהפרעות פסיכיאטריות צורכים סוג כלשהו של סם, כולל אלכוהול. למרות זאת, קיימות רק מעט תוכניות טיפול אשר מטפלות בשתי הפרעות בד בבד, מציין ד"ר ג'ון טסואנג, מנהל תוכנית הטיפול בתחלואה כפולה במרכז הרפואי Harbor UCLA.

"תוכניות טיפול רבות מנסות לטפל תחילה בבעיה הנפשית או בהתמכרות, אך אי אפשר לעשות זאת בהצלחה. אתה חייב לטפל בשתי הבעיות בד בבד", מציין ד"ר טסואנג. "במרפאה לבריאות הנפש יאמרו למטופל כי תנאי ראשון לקבלת טיפול הוא הפסקת הצריכה של חומרים פסיכואקטיביים, בעוד שבתוכנית לטיפול בהתמכרויות עשויים לומר לו כי תחילה עליו לקבל עזרה בבעיה הנפשית". דבריו נאמרו בכנס השנתי האחרון של אגודת הפסיכיאטרים האמריקנית.

עוד ציין בדבריו כי בעבר החוקרים סברו כי מי שלוקים בדיכאון הם בסיכון גבוה יותר לצרוך אלכוהול, בעוד מי שלוקים בהפרעה דו קוטבית נוטים יותר לצרוך אמפטאמינים. כיום צריכת הסמים נוטה להשתנות על פי הגיל יותר מאשר על פי סוג ההפרעה הנפשית. "אנו רואים מטופלים הצורכים אלכוהול, מריחואנה,

מתאפטאמינים, קוקאין, סמי מועדונים, סמים סינתטיים ("סמי פיצוציות") ותרופות אפיואידיות". אצל מטופלי הצעירים יותר רווח השימוש במריחואנה, סמים סינתטיים וסמי מועדונים, בעוד אצל המטופלים המבוגרים יותר רווח השימוש באלכוהול, מריחואנה, קוקאין או סמים מעוררים (ספידים).

לעיתים קרובות, הוא רואה מתבגרים עם הפרעות דיכאון או חרדה ובעיותיהם הנפשיות מוסוות על ידי השימוש בסמים. במקרים אחדים, מה שנראה כמו בעיה פסיכיאטרית, יכול להיות שנגרם על ידי השימוש

בסמים, מסביר ד"ר טסואנג. "בעיות נפשיות יכולות להגביר השימוש בסמים, או שהשימוש בסמים יכול לזרז הופעת בעיות נפשיות".

בעת שקיימות אפשרויות טיפול טובות בהתמכרות לסמים ובהפרעות נפשיות, אין טיפול תרופתי מוכר בעבור שתי ההפרעות גם יחד, הוא מציין. המשמעות היא שמטופלים הנאבקים בשתי ההפרעות נזקקים לתרופות רבות יותר וכן לעבור סוגי פסיכותרפיה. לפיכך, הטיפול בתחלואה כפולה עשוי להיות אינטנסיבי וממושך. התוכנית שלו מציעה טיפול מרפאי של חמישה ימים בשבוע. בשל המשטר המורכב הנדרש כדי לטפל בשתי ההפרעות, ד"ר טסואנג אומר שהמטופלים ובני משפחותיהם צריכים לחפש רופאים אשר מוסמכים לטפל בשתי ההפרעות.

הוא מדרבן רופאים בתחום בריאות הנפש לתחקר באופן מעמיק את מטופליהם בנוגע לשימוש באלכוהול וסמים. "פעמים רבות המטופלים, ובעיקר קטינים, ישקרו ויאמרו שאינם צורכים סמים. לכן, נוסף על התשאול יאלצו הרופאים לערוך גם בדיקות שתן, לשוחח עם בני משפחת המטופל ולברר עם אילו חברים הוא מתרועע".

אין טיפול אחד שמתאים לכל המטופלים, מדגיש ד"ר טסואנג. "תוכניות רבות מטפלות בכל המטופלים באופן זהה, דרך זו אינה יעילה בעבור הלוקים בתחלואה כפולה. הרופאים צריכים להיות מודעים לכך כי מטופלים אלה קשים לטיפול. אך אם הם רוצים שיפור במצב, הם יצליחו".

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/co-existing-mental-health-disorder-addiction-must-treated-together-expert>

### **מעסיקים נאבקים כדי למצוא עובדים פוטנציאליים אשר יכולים לעבור בדיקות סמים**

מעסיקים מדווחים על קשיים במציאת עובדים אשר יכולים לעבור בדיקות סמים לפני התקבלות לעבודה, מדווח הניו יורק טיימס.

בדיקות סמים הופכות לאופרציה מקובלת בחברות מכל הסוגים. בתעשיות אחדות, כמו הובלה (משאיות), בדיקות סמים הם חובה על פי חוק פדרלי, מטעמי בטיחות.

המגמה משקפת את הגידול בצריכת מריחואנה, כמו גם הרואין וסמים אופיאטים אחרים, מציין המאמר.

ביוני 2015, חברה בשם [Quest Diagnostics](#) שעורכת בדיקות שתן, דיווחה כי חל גידול בשיעור העובדים בארצות הברית שנמצאו חיוביים לסמים לא חוקיים כמו מריחואנה, קוקאין ומתאמפטמינים, זו השנה השנייה העוקבת, בקרב כוח העבודה בארצות הברית. שיעורי הבדיקות החיוביות בעבור כ-6.6 מיליון עובדים גדל ל-4.7% ב-2014, בהשוואה ל-4.3% בשנה הקודמת.

ד"ר בארי סמפל מנהל החברה ציין כי היו שנים בעבר שבהן המצב היה גרוע יותר. "ב-1988 השיעור החיובי בבדיקות השתן לסמים בארה"ב עמד על 13.6%, בעת שבדיקות השתן היו חידוש". הוא סבור כי שנתיים עוקבות של גידול בשיעור הבדיקות החיוביות הוא מדאיג.

על פי הסקר השנתי הלאומי האמריקני בנושא סמים ובריאות מ-2014 [National Survey on Drug Use and Health](#), אחד מכל 10 אמריקנים בני 12 ויותר ציינו שצרכו סמים בחודש האחרון, השיעור הגבוה ביותר מאז 2001. על פי ג'ון סמבדמן המעסיק כ-100 עובדים בחברת רכבות באטלנטה, מועסקים פוטנציאליים רבים אינם טורחים להגיע לבדיקות הסמים.

באוגוסט האחרון הודיע מושל ג'ורג'יה נתן דיל שיפתח תוכנית סיוע לעובדים משום שכל כך הרבה בעלי עסקים מתלוננים ש "הבעיה מספר 1 המונעת גיוס מספר מספיק עובדים היא שאינם יכולים למצוא מספיק אנשים שיעברו בדיקות סמים".

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/employers-struggle-find-potential-employees-can-pass-drug-test>

## שיעורי ההתאבדות במגמת עלייה: צריכת הסמים עשויה להיות גורם תורם

על פי [דוח מחקר חדש](#) מטעם המרכזים לבקרה ומניעת מחלות בארצות הברית (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) גדלו שיעורי ההתאבדות בארצות הברית ב-24% בין השנים 1999 עד 2014. החוקרים אומרים שהגידול בצריכת הסמים הוא גורם אפשרי נוסף לתופעה זו. גם המצב הכלכלי עשוי להיות גורם תורם, על פי [הוול סטריט ג'ורנל](#).

התאבדות היא הגורם העשירי בחשיבותו בגרימת מוות בארצות הברית, מציין הדו"ח. שיעורי ההתאבדות המשיכו לעלות גם במחצית הראשונה של 2015. בקרב גברים היו מקרי התאבדות רבים יותר מאשר בקרב נשים, אך הגידול במקרים אלה בקרב נשים היה גדול יותר מאשר בקרב גברים, לפי המחקר.

נציג החוקרים ציין כי השימוש המזיק בתרופות אופיואידיות, הרואין וסמים אחרים גדל ב-15 השנים האחרונות. לפי ה-CDC [בשנת 2014 נפטרו יותר אנשים ממנת יתר מאשר בכל שנת דיווח](#) אחרת. מרבית מקרי מנת היתר מסמים היו כרוכים בצריכת אופיואידים. מ-1993 גדל פי 4 שיעור מקרי המוות ממנת יתר שמעורבת בהם צריכת אופיואידים. בין השנים 2000 – 2014 נפטרו כמעט חצי מיליון בני אדם בארצות הברית ממנת יתר. מקרי מוות אלה כוללים התאבדויות, מציין המאמר.

אחד החוקרים ציין כי השפל הכלכלי תרם גם כן לגידול בשיעורי ההתאבדות, תופעה שמוכרת גם מן העבר. מחסור בגישה קלה לשירותי טיפול בבריאות הנפש עשויים גם הם למלא תפקיד בגידול בשיעורי ההתאבדות.

במחקר נמצא כי מספר ההתאבדויות גאה בקרב גברים ונשים בגיל הביניים. שיעורי ההתאבדות גדלו פי שלושה בקרב ילדות ונערות צעירות, בנות 5 – 14. עם זאת, מספר מקרי ההתאבדות בקבוצת גיל זו נותר קטן בהשוואה לקבוצות אחרות.

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/suicide-rate-rise-experts-say-rising-drug-use-may-contributing-factor>

## שאלה אחת על שתיית אלכוהול מפי רופא יכולה לסייע בזיהוי מתבגרים המצויים בסיכון לפתח בעיות אלכוהול

שאלה אחת בדבר תכיפות השתייה של אלכוהול בשנה האחרונה יכולה לסייע לרופאים לזהות אילו מתבגרים מצויים בסיכון לפתח בעיות אלכוהול, כך עולה ממחקר חדש.

מתבגרים בני 12 עד 17 אשר מדווחים על שתיית משקה אלכוהול אחד לפחות במהלך שלושה ימים או יותר בשנה האחרונה, מצויים בסיכון גבוה ביותר לפתח בעיות אלכוהול.

המחקר אשר תומך בעריכת סריקות מותאמות לגיל המומלצות על ידי המכון הלאומי האמריקני לנושאי שימוש מזיק באלכוהול ואלכוהוליזם (NIAAA) נעזר [בשאלון זה](#).

"יש לעודד רופאים כלליים (רופאי משפחה) לסרוק מתבגרים בנוגע לבעיות אלכוהול, אך רבים לא עושים זאת, בתירוצים של מגבלת זמן ואחרים." אומר מנהל ה-NIAAA ד"ר ג'ורג' קוב (Koob). "המחקר מלמד שכלי סריקה פשוטים כמו זה של ה-NIAAA למתבגרים וצעירים הם יעילים ומועילים."

במחקר שהתפרסם ב-[Journal of Pediatrics](#) השתתפו כמעט 1200 מתבגרים וצעירים בני 12 – 20. הם נשאלו לגבי צריכת האלכוהול שלהם ונסרקו לגבי הפרעת שימוש באלכוהול, בעזרת שאלון ממוחשב במרפאת הרופא באזור הכפרי של פנסילבניה. החוקרים זיהו אצל 10% מהמתבגרים הכפריים בני 14 ומעלה, אמות מידה לאבחון הפרעת שימוש באלכוהול בשנה האחרונה (AUD).

בעבור בוגרים צעירים בני 18 – 20 נמצא במחקר כי השאלה הטובה יותר לזיהוי בעיית אלכוהול היא האם הם צרכו אלכוהול 12 ימים או יותר בשנה האחרונה.

החוקרים מסכמים כי בעזרת שאלה אחת באמצעות מחשב במרפאה אפשר לזהות מתבגרים או צעירים עם הפרעת שימוש באלכוהול או כאלה שמצויים בסיכון לפתח הפרעה כזו.

מקור: <http://www.drugfree.org/news-service/one-question-drinking-can-help-doctors-find-teens-risk-alcohol-problems>

כתיבה ועריכה: יפה צוברי, מידענית הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, 14.9.16